

студента на станции, перечня материального оснащения станции и схема расположения оборудования на станции, бланки медицинской документации и лист ответов, данные лабораторных исследований, рентгенограммы, история болезни и т.д.

Выводы:

ОСКЭ – наиболее надежный и валидный инструмент аттестации медицинских специалистов, средство оценки, основанное на принципах объективности и стандартизации, которое позволяет обученным экзаменаторам оценить знания экзаменуемого по стандартизованным шкалам оценки. Цель такого экзамена – не только выявление творческих возможностей аттестуемого по дифференциальной диагностике и постановке диагноза, а демонстрация наиболее универсальных, основных принципов работы у постели пациента, имеющих прикладное значение.

ОСКЭ – наиболее сложная и трудозатратная технология аттестация, требующая высокого уровня методического и технического обеспечения, а так же специальной подготовки обучаемых и экзаменаторов.

Внедрение ОСКЭ будет стимулировать обучение, положительно влиять на процесс образования. Использование ОСКЭ для аттестации врачей на базе сертифицированного симуляционного центра чрезвычайно повысит привлекательность выпускаемых университетом специалистов для работодателей в конкурентной среде ближнего и дальнего зарубежья.

Литература

1. Свистунов, А.А. Доверие к современному медицинскому образованию / Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014, №2. – С.41-51.
2. Щастный, А.Т. Состояние и направление развития симуляционного обучения в Витебском государственном медицинском университете. / А.Т. Щастный, В.В. Редненко, Н.Ю. Коневалова, Е.В. Поплавец // Вестник ВГМУ. – 2014. – №6. – С.107-117.
3. Harden, R.M. Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination / R.M.Harden, M.Stevenson, W.W.Downie, G.M.Wilson // BMJ. – 1975. – Vol. 1. – P.447-451.

Эффективность двухэтапной методики обучения студентов базовой сердечно-легочной реанимации в симулированных условиях

Татаренко С.А., Шешукова С.Д.

*ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Киров, Российская Федерация*

С развитием медицины развивается и меняется подготовка врачей. Меняется как теоретическая и практическая база знаний, так и принципы, и подходы к обучению. Одним из таких направлений является развитие симуляционного обучения, которое воссоздает реальную медицинскую ситуацию, используя высокореалистичные манекены и тренажеры, с целью

многократной отработки навыков с возможностью их контроля, выявления ошибок и исправления, а главное, снижая риск для живых пациентов.

Одним из ведущих направлений симуляционного обучения является обучение экстренной и неотложной помощи при острых терминальных состояниях. Правильность построения образовательного процесса при проведении обучения базовой сердечно-лёгочной реанимации зависит от качества преподавания, степени реалистичности манекенов, а также структуры занятия. Поэтому важным аспектом обучения в симулированных условиях является отработка оптимального алгоритма проведения занятий с максимальной эффективностью.

В рамках подготовки студентов к первичной аккредитации в осеннем семестре 2016/2017 учебного года в центре аккредитации и симуляционного обучения ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России проводятся тренинговые занятия в том числе по базовой сердечно-лёгочной реанимации. В тренинге участвовали студенты 6 курса лечебного факультета. Для оценки исходного уровня знаний и результатов проведённого тренинга проведён анализ результатов оценки освоения практических навыков. Оценка практических навыков на первом и втором этапе проводилась по оценочному листу (чек-лист) взятого из паспорта экзаменационной станции объективного структурированного клинического экзамена базовая сердечно-лёгочная реанимация за 2016 год с контролем времени - 5 минут. Оценка проводилась в соответствии с предложенной бальной системе чек-листа, где 0 - действие не выполнено, 1 - действие выполнено частично, 2 – действие выполнено полностью. Использовался базовый чек-лист из 54 пунктов, соответственно с максимальным количеством баллов 108. Успешно пройденная базовая сердечно-лёгочная реанимация («сдано») считалась при наборе 70 и более процентов от максимально возможного количества баллов (76 и более баллов), при наборе менее 70% - как «не сдано» (75 и менее баллов). Обучение осуществлялось на манекене-имитаторе Resusci Anne Simulator (Laerdal) с преподавателем. Второй этап состоял из контроля полученных навыков на манекене-имитаторе Ambu Defib Trainer System W с оценкой эффективности реанимации по адекватности ИВЛ и непрямого массажа сердца (частота и глубина компрессий, скорость и объем ИВЛ) с видео и аудиозаписью выполнения; повторным просмотром видеозаписи своего выполнения с разбором ошибок. В целом по вышеописанной методике были проанализированы результаты 89 студентов одного потока лечебного факультета. В результате анализа действий студентов и оценки чек-листов были получены следующие результаты. На первом этапе студенты при проверке базовых навыков показали достаточную теоретическую подготовку, но минимальную практическую, что объяснялось недостаточной подготовкой в симулированных условиях. У подавляющего большинства студентов возникли сложности с конкретными действиями: проверкой сознания и дыхания у пациента, не вызова бригады скорой помощи, не применением дефибрилятора. Также были отмечены грубые ошибки при выполнении стандартного алгоритма реанимационных мероприятий ABC: недостаточное

обеспечение проходимости дыхательных путей (неэффективное запрокидывание головы, отсутствие герметичности при ИВЛ); недостаточный объем и скорость ИВЛ; недостаточная глубина и частота компрессий. Помимо этого, часто отмечались дополнительные нерегламентированные действия, такие как определение центрального или периферического пульса, попытка определить дыхание с помощью зеркала, что в реальной ситуации является неэффективным и приводит к трате самого важного ресурса в экстренной ситуации – времени. Всё это в совокупности привело к низким итоговым результатам первого этапа: среднее количество баллов составило 50,9, что соответствовало всего лишь 47,1% от максимально возможного. Число сдавших навыки по базовой СЛР с первого раза при проведении вводного контроля составило 18% от сдававших студентов.

По выявленным ошибкам в выполнении навыков было проведено обсуждение, включавшее, в том числе, просмотр видеозаписей действий испытуемых, с последующим освоением навыков на манекене с преподавателем. По результатам второго этапа все студенты «сдали» навыки по базовой СЛР, то есть получили более 70% баллов. Средний балл составил 100,1 что соответствовало 92,7% реализации навыков от максимально возможного.

По итогам тренинговых занятий студентам было предложено ответить на вопросы о необходимости расширения объема симуляционного обучения в образовательных программах и качеству преподавания в центре аккредитации и симуляционного обучения университета. Более 75% студентов были удовлетворены объемом и качеством полученных знаний при проведении тренинга. Практически все тестируемые студенты ответили «да» на вопросы: о необходимости разработки учебно-методических пособий по симуляционному обучению; необходимости введения отдельных циклов симуляционного обучения по различным дисциплинам.

Выводы:

- студенты 6 курса имеют достаточные теоретические, но недостаточные практические навыки по базовой сердечно-лёгочной реанимации;
- разбор ошибок выполнения базовой сердечно-лёгочной реанимации с преподавателем на основании видеозаписи выполнения действий студентов дает высокую эффективность обучения;
- двухэтапный тренинг с определением исходного и итогового владения навыками сердечно-лёгочной реанимации дает представление об эффективности обучения, позволяя выявлять и исправлять ошибки в процессе обучения.